

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO
DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL CENTRO
DE SALUD LINCE - LIMA - 2013

TESIS

Presentada por:

Bach. Oscar Abel Mamani Machaca

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académica Profesional de Obstetricia**

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DE LAS
MUJERES EN EDAD FERTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-LIMA-2013”**

TESIS

Presentado por:

BACH. OSCAR ABEL MAMANI MACHACA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

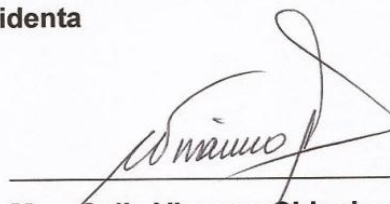
Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente jurado:



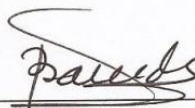
**Mgr. Nérida Pérez Cabanillas
Presidenta**



**Mgr. Gladys Concori Cori
Miembro**



**Mgr. Celia Vivanco Chinchay
Miembro**



**Mgr. Juana Barreda Grados
Asesora de Tesis**

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y porque siempre ilumina mi camino para tomar buenas decisiones.

A mi madre, por su amor infinito que siempre me brinda, por la entrega, dedicación, apoyo incondicional e inagotable durante toda la vida.

A todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron para terminar mi tesis, en especial a la Mgr. Juana Inés Barreda Grados, por la paciencia que siempre me tuvo y por todos los buenos consejos que me da.

DEDICATORIA

A mi padre que aunque no esté conmigo, lo llevo muy cerca de mí, y es a El que le dedico todos mis triunfos.

A mi asesora la Mgr. Juana Inés Barreda Grados, por su dedicación, guía, paciencia, comprensión, interés y apoyo de inestimable valor que me brindo durante todo el tiempo de preparación de la tesis.

A todas las mujeres que hicieron posible esta investigación al colaborar con la información necesaria.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
AGRADECIMIENTO	i
DEDICATORIA	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE CUADROS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	7
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	9
1.5 OBJETIVOS	10
1.4.1 Objetivo General	10
1.4.2 Objetivos Específicos	10

1.6 HIPÓTESIS	10
1.6.1 Hipótesis General	10
1.6.2 Hipótesis Específicos	11

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DEL PROBLEMA	12
2.2. BASES TEORICAS	19
2.2.1. Definiciones de violencia de genero	19
2.2.2. Tipos de violencia de genero	21
2.2.3. Manifestaciones de la violencia	21
2.2.4. Causas de la violencia	23
2.2.5. Factores de riesgo de la violencia	25
2.2.6 Maltrato	31
2.2.7 Como se produce y se mantiene la violencia	32
2.2.8 Aspectos epidemiológicos de la violencia	34
2.2.9 Frecuencia de los diferentes tipos de maltrato	37
2.2.10 Impacto de la violencia en la salud de las mujeres	39
2.2.11 Mortalidad por violencia	44

2.3. DEFINICION DE TERMINOS	45
2.3.1. El agresor	45
2.3.2. La familia	45
2.3.3. Integridad física	46
2.3.4 Vida	46
2.3.5 Igualdad	46
2.3.6 Derecho	46
2.3.7 Respeto	46
2.3.8 Ley	47
2.3.9 Victima	47
2.3.10 Trastornos	47
2.3.11 Salud	47
2.3.12 Prevención	48
2.3.13 Orientación	48
2.3.14 Amenaza	48
2.3.15 Ofensa	48

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACION	49
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION	49
3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	50
3.4. POBLACION Y MUESTRA DEL ESTUDIO	51
3.5. VARIABLES DE ESTUDIO	52
3.6. METODOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS	52

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. PROCESO DE CONTRASTACION DE HIPOTESIS	71
DISCUSION Y COMENTARIOS	73
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	81

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
	.
TABLA 1: MALTRATO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-LIMA SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA	32
TABLA 2: MALTRATO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-LIMA SEGÚN NIVEL DE VIOLENCIA PSICOLOGICA	35
TABLA 3: MALTRATO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-LIMA SEGÚN EDAD	38
TABLA 4: MALTRATO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-LIMA SEGÚN ESTADO MARITAL	41
TABLA 5: MALTRATO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-LIMA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN	44
TABLA 6: MALTRATO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-LIMA SEGÚN OCUPACIÓN	47

TABLA 7:	MALTRATO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-LIMA SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA	50
TABLA 8:	MALTRATO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-LIMA SEGÚN VIVIENDA PROPIA	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:	MALTRATO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-LIMA SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA	33
GRÁFICO 2:	MALTRATO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-LIMA SEGÚN NIVEL DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA	36
GRÁFICO 3:	MALTRATO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-LIMA SEGÚN EDAD	39
GRÁFICO 4:	MALTRATO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-LIMA SEGÚN ESTADO MARITAL	42
GRÁFICO 5:	MALTRATO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-LIMA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN	45
GRÁFICO 6:	MALTRATO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-LIMA SEGÚN OCUPACIÓN	48

GRÁFICO 7:	MALTRATO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-LIMA SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA	51
GRÁFICO 8:	MALTRATO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-LIMA SEGÚN VIVIENDA PROPIA	54

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo determinar los factores psicosociales que influyen en el maltrato de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Lince-Lima. Estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra total de 60 mujeres, donde los casos fueron: 12 tienen un bajo nivel de autoestima; 48 tienen un nivel medio de autoestima y 0 tienen un nivel alto de autoestima. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, el cual fue aplicado a mujeres en edad fértil del Centro de Salud Lince-Lima, para identificar el nivel de autoestima, el análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS vs.17, además se analizó a través del Chi cuadrado.

Palabras clave: Factores Psicosociales, Maltrato, Mujer en edad fértil.

ABSTRACT

This study aims to determine the psychosocial factors that influence child abuse in women of childbearing age in the New City Health Center. Cross-sectional descriptive study, with a total sample of 60 women, where the cases were: 12 have low self-esteem, 48 have an average level of self-esteem and 0 have a high level of self-esteem. The instrument used was a data collection sheet, which was applied to women of childbearing age in the new city health center to identify the level of self-esteem, the data analysis was performed using the statistical program SPSS vs. 17 also analyzed using Chi-square.

Keywords: Psychosocial Factors, Abuse, Women of childbearing age.

INTRODUCCIÓN

El maltrato es un fenómeno globalizado caracterizado por una situación que rompe los límites de la persona y que se puede manifestar en el plano psicológico, físico, económico y político entre otros. La naturaleza de la violencia que padecen las mujeres comprende cuatro modalidades: física, sexual, psicológica y económica.

El maltrato contra las mujeres es un problema generalizado que afecta la vida de innumerables mujeres, que obstaculiza el desarrollo y la paz en los distintos países; dificulta el ejercicio de sus derechos como ciudadanas; y que causa daño en las familias y en las comunidades. Además, es una violación a los derechos humanos fundamentada en relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, históricamente validada por las distintas sociedades.

El interés a realizar este estudio es, para determinar los factores psicosociales que influyen de manera significativa en el maltrato de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Lince-Lima. Aunque son muchas las teorías que intentan explicarla, el conocimiento de sus causas precisas sigue siendo escaso; los diversos estudios efectuados no han

podido identificar características concretas personales o de actitud alguna por las que determinadas mujeres pueden ser vulnerables a la violencia.

Si bien el maltrato en el hogar tiene lugar en todos los grupos socioeconómicos, los estudios encuentran que las mujeres que viven en la pobreza tienen más probabilidad de experimentar actos de violencia que las mujeres de condición socioeconómica más alta.

Esta situación socioeconómica inferior probablemente refleje una variedad de condiciones que, combinadas, contribuyen a aumentar el riesgo de convertir a la mujer en víctima. No está claro, sin embargo, por qué el riesgo de violencia aumenta con la pobreza, si se debe al bajo ingreso mismo o a otros factores que acompañan a la pobreza, como el hacinamiento o la desesperanza.

En el enfoque ecológico del abuso se argumenta, que no hay un único factor "causante" del maltrato, sino que varios factores se combinan para aumentar la probabilidad de que un hombre determinado en un ambiente determinado actúe violentamente contra una mujer. Se combinan normas sociales y culturales, como las que afirman la superioridad del hombre respecto a la mujer, con factores individuales,

como el hecho de que el hombre haya sido o no maltratado en la niñez, para determinar la probabilidad de abuso. Cuanto mayor sea el número de factores de riesgo presentes, mayor será la probabilidad de violencia.

Finalmente, se considera que, lo antes expuesto nos hace reflexionar acerca de vencer esta herencia de violencia legada por el pasado, no es alcanzable a corto tiempo, pero no por ello irrealizable. No se trata de aprender a vivir con el maltrato, sino a percibirla como un fenómeno controlable y transformable. Las generaciones futuras tienen derecho a crecer en un mundo de paz, sin maltratos; lo que se traducirá en salud, bienestar y calidad de vida para todos.

El presente estudio de investigación de tesis titulada;“Factores Psicosociales que influyen en el Maltrato de las Mujeres en Edad Fértil del Centro de Salud Lince-Lima-2013”, está dividida en cinco Capítulos: Capítulo I, se presenta el planteamiento del problema; Capítulo II, se expone el marco teórico, que fundamenta el carácter científico de la investigación; Capítulo III, se presenta el marco metodológico; Capítulo IV está referido a los resultados y discusión de la investigación, y Capítulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones vertidas en base al procesamiento de datos, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema

Por mucho tiempo el maltrato familiar ha sido considerado como índole privado, sin embargo hoy en día la violencia es un problema de violación a los derechos humanos, es por eso que en los últimos tiempos se está dando mucha importancia al tema de violencia familiar.

El maltrato contra las mujeres es considerada un problema de salud pública; se presenta como un fenómeno social cuya cifra de violencia se encuentra altamente incrementada en el Perú. El MIMDES está a cargo del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual a través de centros de emergencia mujer (CEM).

En el Distrito de Lince-Lima en el año 2013 se registraron 1117 casos atendidos de violencia basada en género (VBG), en el cual el tipo de violencia predominante fue física y psicológica, seguida de violencia sexual según fuente del sistema de registro de casos y atenciones de CEM del distrito de Lince-Lima.

Se entiende por maltrato contra la mujer a cualquier acción o conducta que basado en su condición de género, causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Es de naturaleza multicausal, actualmente existen muchas teorías sobre las causas de maltrato contra la mujer. Así mismo, el conocimiento sigue siendo escaso, lo que permite que muchas veces pase desapercibida. Comprender la violencia basada en género implica evaluar el maltrato contra la mujer, la cual se da en todas las etapas de vida de la mujer predominantemente en la adultez. Como sabemos existe una desigualdad de género arraigada desde hace tiempo, la cual sigue perdurando.

En la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en el año 2010, en el cual el Perú participó, se propuso como objetivo del desarrollo del milenio promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer, entre una de las metas tenemos que reducir las cifras de violencia contra la mujer, para ello es importante el conocimiento de las causas y los factores que lo originan.

En el presente trabajo de investigación se determina los diferentes factores psicosociales que influyen en el maltrato de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Lince-Lima. Donde se afirma a la violencia intrafamiliar como un problema social y de salud, que afecta a todos sin tener en cuenta edad ni sexo y ha adquirido resonancia social en los últimos tiempos. En estos momentos se ha convertido en un factor negativo que va adquiriendo fuerza creciente en nuestra área y en el resto del mundo.

El maltrato es uno de los fenómenos más extendidos de nuestra época y su impacto se advierte no sólo en situaciones de abierto conflicto, sino que incluso en la resolución de problemas, a veces muy simples, de la vida cotidiana. En esa medida, se puede afirmar con certeza que muchas personas, en alguna etapa de sus vidas, han sido víctimas de maltrato.

Las mujeres son las principales víctimas porque se cree que tienen menor valor y menos poder en la sociedad, que los hombres. Sin embargo, el maltrato doméstico puede dirigirse en contra de cualquiera que tenga menos estatus o menos poder que el abusador, incluyendo a niños, hombres o padres ancianos.

En el Distrito de Lince de la Ciudad de Lima tenemos una población vulnerable a ser víctimas de maltrato por el entorno que los rodea, siendo de mayor frecuencia el Psicológico y con mayor frecuencia en mujeres.

1.2. Formulación del Problema

El presente estudio pretendió conocer la problemática de las mujeres maltratadas y que son atendidas en el Centro de Salud Lince-Lima en el año 2013 y por ello se plantea la siguiente pregunta principal:

¿Cuáles son los Factores Psicosociales que influyen en el maltrato de las mujeres en edad fértil del C.S. “Lince-Lima”,2013?

1.3 Justificación e Importancia

El presente trabajo tiene como finalidad desarrollar un estudio sobre el maltrato basado en género a través de la identificación de los factores individuales, sociales y culturales que influyen en el maltrato contra la mujer; para ello se abordará el problema desde el interior

de la familia y de las relaciones interpersonales de la mujer contra el agresor, que generalmente es la pareja.

La idea de realizar este proyecto aparece al ver la gran problemática que existe en el Perú, sobre el maltrato hacia la mujer que es un monstruo que no discrimina ni raza, ni religión, ni posición social o económica; así pues se puede dar cuenta las grandes barbaridades y casos de hechos de maltrato que quedan impunes al castigo de la ley porque simplemente son denunciados ante la jefatura policial más cercana las que no hacen nada para evitar dicho atropello.

Sin embargo, el maltrato físico que sufren las mujeres va desde golpes simples hasta agresiones severas con amenazas de muerte, acompañadas por una fuerte violencia psicológica y, muchas veces, también sexual. A pesar de avances en normativas internacionales y legislaciones nacionales que protegen los derechos de la mujer, el estudio consigna que existen serias deficiencias en la aplicación de normas, en la provisión de servicios y en el acceso a la justicia por parte de las víctimas. Tampoco se han destinado suficientes recursos a la prevención, sanción y erradicación de todas las formas de maltrato contra la mujer.

La coordinadora del Centro Emergencia Mujer de Lima, Jeannette Dávila, reveló que las denuncias por violencia sexual y familiar han incrementado en relación de Enero a Noviembre del año 2012 en donde se recibieron 636 casos. Dávila precisó que hasta la fecha existen 677 denuncias, de los cuales 412 son por violencia familiar, 194 por maltrato infantil, 35 por violencia sexual a niños y adolescentes y 36 por violencia sexual a adultos.

Desde el punto de vista práctico, los resultados van a permitir abordar el problema, estableciendo medidas profilácticas, preventivas y terapéuticas, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las mujeres que son violentadas, por lo que la investigación es esencialmente útil desde el punto de vista preventivo promocional.

1.4. Alcances y Limitaciones

Como todo estudio es riguroso, las limitaciones que se presentaron en el presente estudio, podemos mencionar como una de las principales limitaciones fue el tiempo para la ejecución del mismo, la escasa participación de las mujeres para la ejecución de la

entrevista, porque manifestaban que no disponían de tiempo, lo que dificultaba de alguna manera con la realización del estudio.

1.5. Objetivos

1.5.1. General

Determinar los Factores psicosociales que influyen en el maltrato de las mujeres en edad fértil del C.S. “Lince-Lima”, 2013.

1.5.2. Específicos

- Determinar la influencia de los factores psicosociales en el maltrato de las mujeres en edad fértil.
- Identificar el Factor Psicológico en su variable autoestima
- Identificar Factores sociales, como: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y procedencia.

1.6. Hipótesis

1.6.1 Hipótesis General:

Existen Factores psicosociales que influyen en el maltrato de las mujeres en edad fértil.

1.6.2 Hipótesis Específica:

H₁: Los Factores psicosociales influyen en el maltrato de las mujeres en edad fértil del C.S. "Lince-Lima", 2013.

H₀: Los Factores psicosociales no influyen en el maltrato de las mujeres en edad fértil del C.S. "Lince-Lima", 2013.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A NIVEL INTERNACIONAL

García-Moreno, C. "Violencia contra la mujer. Género y equidad en la salud". Organización Panamericana de la Salud y Harvard Center for Population and Development Studies; 2000... "Se realizó un estudio descriptivo acerca de las características biopsicosociales de 24 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, que mantuvieron sus acusaciones y decidieron romper el silencio de un universo de 83 que la habían padecido de agosto de 1998 a agosto de 1999. Con el objetivo de conocer características propias de estas y de sus victimarios, se utilizó la entrevista individual, donde se halló que más de la mitad habían retirado sus acusaciones y habían incurrido en una ocasión en el hecho. Las amas de casa de 15 a 24 años fueron las más maltratadas, y las lesiones leves fue el acto violento más reportado. Los victimarios fueron hombres de 25 a 34 años, jefes de núcleo familiar y obreros, con la presencia del alcohol como hábito tóxico común, y este a su vez como la causa condicionante a la violencia"...

Inés Alberdi y Natalia Matas “Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la detección”. Emergencias 2009; 14: 224-232...” Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el período comprendido de Enero a Junio de 2009, con el objetivo de caracterizar la violencia intrafamiliar hacia la mujer. Se efectuó un muestreo bietápico, seleccionándose una muestra de 396 pacientes que constituyó el 30 % de la población de mujeres de 20 a 59 años pertenecientes a 8 consultorios; las cuales cumplieron con los criterios de inclusión. Las técnicas utilizadas fueron una encuesta creada a los fines de la investigación y el Test de Funcionamiento Familiar. Ambos instrumentos fueron aplicados de forma auto administrado, individual o grupalmente. Para el análisis estadístico se calcularon intervalos de confianza para la proporción poblacional, se calcularon porcentajes y se utilizó la prueba no paramétrica Chi cuadrado con un nivel de significación de 0,05. Se encontraron los siguientes resultados: el 56,8 % de las mujeres son víctimas de violencia en el seno familiar; la violencia psicológica estuvo presente en el 91,5 % de las mujeres maltratadas”...

Randall M Haskell "Association between depression and abuse by Partners of women attending general practice: descriptive, cross sectional survey". 2010; 328:621-4..." En el 2 % de los casos la víctima es el varón, en el 75 % es la mujer y en el 23 % restante la violencia es cruzada. En Argentina, se estima que el 25 % de las mujeres sufre regularmente violencia doméstica, y el 50% pasará por alguna situación de violencia en algún momento de su vida. 1 de cada 9 mujeres que consultan a un servicio de emergencia reportan violencia física; 1 de cada 3 de las mujeres que intentan suicidio y 1 de cada 5 de las mujeres embarazadas. El 37% de las mujeres que consultan por violencia doméstica han sido agredidas en la infancia, los varones provenientes de familias con historia de abuso tienen mayor tendencia a ser violentos. El 9 % de los agresores son maridos, el 35 % son ex-maridos, el 32% son novios o ex-novios. El 70 % de los hombres que golpean a sus mujeres, también lo hacen con sus hijos"...

Rocío Olivenza Antón. "Valoración médica legal de la tipología de las mujeres denunciadas por violencia de género en el partido judicial de collado Villalba durante el periodo 2005-2008". Universidad de Complutense Madrid. Año 2009..." En el ámbito mundial, se estima que más de 5 millones de mujeres al año son víctimas de abuso físico severo

por parte de sus parejas sexuales, y que de estas, entre un 50% y 60% son violadas por ellos. Además se ha señalado de los casos de violencia intrafamiliar 75% corresponden a maltrato hacia la mujer ,2% abuso hacia el hombre y 23% a casos de violencia cruzada.

En este sentido, el banco mundial estima que las mujeres en edad reproductiva pierden entre 5 y 16% de años de vida saludable, es decir uno de cada cinco días de salud, a causa de la violencia doméstica.

A NIVEL NACIONAL

Flora Tristán, Centro de la Mujer Peruana, “La violencia contra la mujer: femicidio en el Perú. Lima, Octubre. Año 2011”... Tenemos una población estimada en 27 millones, de la cual el 50,1% son mujeres. El número de mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad) asciende a siete millones (28,2%). El 33% de mujeres que han estado unidas alguna vez, con rangos que fluctúan entre 15% y 52%, han sufrido alguna forma de violencia física por parte de sus parejas. La violencia basada en género representa la mitad de las muertes violentas de mujeres en el mundo. El femicidio es la sexta causa de muerte de mujeres entre 15 y 49 años. Anualmente más de mil mujeres mueren por violencia de sus parejas y 3 millones sufren abuso físico de parte de sus maridos o novios. El 20% de niñas y más de 5% de niños sufre de abusos

sexuales, casi siempre de familiares o conocidos. Una de cada cuatro mujeres adultas sufrirá un ataque sexual por parte de su pareja a lo largo de su vida. A pesar de sus serias implicaciones y predominio elevado, la violencia sexual ha sido prácticamente ignorada. Estando incluida muy ocasionalmente dentro de los programas que proporcionan el cuidado médico sexual y reproductivo para las mujeres. La violencia sexual merece una atención mucho mayor por varios motivos: implica una violación seria de derechos humanos, tiene consecuencias severas para la salud mental y física de las víctimas y tiene una alta prevalencia.

Entre las mujeres que habían estado embarazadas alguna vez, el 15% en Lima y 28% en Cusco habían sufrido violencia física en por lo menos un embarazo. De estas, un tercio en Lima y más de la mitad en Cusco, habían sido golpeados con el pie o con el puño en el abdomen. En prácticamente todos los casos el autor de hechos había sido el padre del hijo que llevaba la mujer.

Rebeca NunesGuedes, Ana Teresa Medeiros C., Rosa M. Godoy serpa da Fonseca. "La violencia de género y el proceso salud enfermedad en las mujeres. Esc. Ana Nery Revista de enfermería. Volumen 13 N° 3 pág. 625-631. Julio- setiembre .Año 2011"...Se examinó 95 investigaciones académicas, 79 estudios empíricos y 16 revisiones o análisis los cuales

demuestran que las mujeres son físicamente tan agresivas (o más agresivas) como los hombres, durante las relaciones con sus esposos o con compañeros varones. El tamaño de la muestra agregada de los estudios revisados supera los 60,000 individuos.

Ruiz-Pérez I, Blanco-Prieto P, Vives-Cases C. "Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas socio sanitarias. 2004; 18 Supl 2:4-12"...En base a los registros de los casos de los CEM a nivel nacional, se encontró que las personas adultas mayores (PAM) atendidas en los Centros Emergencia Mujer en el territorio nacional desde enero del 2002 a junio del 2003, constituyen el 4% (1,663 personas) del total de personas de diferentes edades que acudieron al CEM. El 45% de las víctimas señala al hijo como la principal persona agresora; y el 70% de los agresores fueron varones.

Las personas que acudieron al CEM principalmente sufrían de violencia Psicológica. El 39% refirió agresiones físicas. Un 2% ha referido ser víctima de violencia sexual; y las más afectadas son las mujeres adultas mayores.

Medina J. Violencia contra la mujer en la pareja: Investigación comparada y situación en Perú 2002"...La prevalencia de violencia domestica de

61.5%.correspondiendo a violencia leve 50.4% y violencia severa 11%. La prevalencia de violencia psicológica fue 59.7% violencia física 10.1% y violencia sexual 8.6%. Identificamos una fuerte asociación entre violencia domestica contra la mujer embarazada y el antecedente de violencia física en la mujer.La violencia vivida durante las primeras etapas familiares (niñez) se reproduce en las relaciones actuales de las víctimas. Casi todas las entrevistadas estuvieron expuestas a violencia dirigida contra ellas; de la proveniente de sus padres. La violencia se ha dado en todos los tipos de familias. Las alianzas al interior de las familias son comunes con el fin de agravar o controlar la situación. La adolescencia fue un periodo crucial para las víctimas, ya que en muchos casos esta etapa desencadeno una rápida relación marital. Las redes de soporte familiar luego de la unión conyugal se vieron debilitadas. Las únicas redes resultaron ineficaces para detener la violencia. La denuncia no es una salida para las víctimas, ellas demandan ayuda para sus compañeros. Las creenciasy mitos referentes al matrimonio, los hijos y la violencia refuerzan este problema.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 DEFINICIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO

En este epígrafe se presentan las principales definiciones de Violencia de Género, se han ido recopilando de organismos y convenciones como:

- 1979. Convención de Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
- 1980. Conferencia mundial del decenio de las Naciones Unidas: “el crimen encubierto más frecuente del mundo”.
- 1993. La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer”. En ella se define como:

“Todo Acto de violencia por razones de sexo que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada”.

“La violencia física, sexual o psicológica que se produce en el seno de la familia y en la comunidad en general, incluidas las palizas, el abuso sexual de niñas, la violencia relacionada con la dote, la

violación marital, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales dañinas para la mujer, la violencia no conyugal y la violencia relacionada con la explotación, el acoso sexual y la intimidación en el trabajo, en las instituciones educativas y en cualquier otro lugar, el tráfico de mujeres, la prostitución forzada y la violencia perpetrada o tolerada por el estado”.

“Una de las formas más frecuentes de la violencia de género es la ejercida por el marido o compañero sentimental. Es la que se denomina habitualmente “violencia doméstica” o “violencia contra la mujer en la pareja”.

VIOLENCIA: La violencia es una acción ejercida por una o varias personas en donde se somete que de manera intencional al maltrato, presión sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad tanto físico como psicológica y moral de cualquier persona o grupo de personas". "La violencia es la presión síquica o abuso de la fuerza ejercida contra una persona con el propósito de obtener fines contra la voluntad de la víctima".

2.2.2. TIPOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO:

Física: Este tipo de violencia comprende cualquier acto, no accidental, que provoque o pueda producir daño en el cuerpo de la mujer, tales como: bofetadas, golpes, palizas, heridas, fracturas, quemaduras.

Sexual: Ocurre siempre que se imponga a la mujer una relación sexual contra su voluntad.

Psíquica: Comprende amenazas, humillaciones, insultos, intimidación, exigencia de obediencia, tratar de convencer a la víctima de que ella es culpable de cualquier problema, asustarla, vigilarla.

- Abuso verbal: (insultos, celos)
- Emocional: (Intimidación, asustar a la víctima...)
- Económico: (Aislar a la víctima económicamente, retirándola el dinero y las tarjetas de crédito...)

2.2.3. MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA:

VIOLENCIA DOMÉSTICA: La violencia psicológica y física con el cónyuge, el maltrato infantil y el abuso de los niños.

VIOLENCIA COTIDIANA: Es la que venimos sufriendo diariamente y se caracteriza básicamente por el no respeto de las reglas, no

respeto de una cola, maltrato en el transporte público, la larga espera para ser atendido en los hospitales, cuando nos mostramos indiferentes al sufrimiento humano, los problemas de seguridad ciudadana y accidentes. Todos aportamos y vamos siendo parte de una lucha cuyo escenario se convierte en una selva urbana.

VIOLENCIA POLÍTICA: Es aquella que surge de los grupos organizados ya sea que estén en el poder o no. El estilo tradicional del ejercicio político, la indiferencia del ciudadano común ante los acontecimientos del país, la no participación en las decisiones, así como la existencia de las llamadas coimas como: manejo de algunas instituciones y las prácticas de Nepotismo institucional. También la violencia producida por la respuesta de los grupos alzados en armas.

VIOLENCIA SOCIO-ECONÓMICA: Que es reflejada en situaciones de pobreza y marginalidad de grandes grupos de la población: desempleo, subempleo, informalidad; todo esto básicamente reflejado en la falta o desigualdad de oportunidad de acceso a la educación y la salud.

VIOLENCIA CULTURAL: La existencia de un Perú oficial y un Perú profundo (comunidades nativas y campesinas), son distorsiones de

los valores de identidad nacional y facilitan estilos de vida poco saludables.

VIOLENCIA DELINCUENCIAL: Robo, estafa, narcotráfico, es decir, conductas que asumen medios ilegítimos para alcanzar bienes materiales. Toda forma de conducta individual u organizada que rompe las reglas sociales establecidas para vivir en grupo establecido no ayuda a resolver los problemas. Todos sueñan con el modelo que les vende la sociedad, el éxito fácil. Pero ser un profesional idóneo o un técnico calificado requiere de esfuerzo y preparación. Requiere desarrollar recursos internos y metas. Los jóvenes de nuestro país tienen oportunidades de orientación y canalización de sus frustraciones y en esto dependen de sus familias, la escuela y las instituciones; la responsabilidad es de todos. Es decir, las expresiones de violencia sin futuro y sin horizontes pueden cambiar.

2.2.4. CAUSAS DE LA VIOLENCIA:

- El alcoholismo: un sin número de casos registra que un gran por ciento de las mujeres que son agredidas por sus compañeros conyugales, están bajo el efecto del alcohol.

- Falta de conciencia en los habitantes de una sociedad: creen que esta es la mejor forma de realizar las cosas: huelgas, tiroteos, golpes, etc.
- Fuerte ignorancia que hay de no conocer mejor vía para resolver las cosas: no saben que la mejor forma de resolver un fenómeno social conversando y analizando qué causa eso y luego tratar de solucionarlo.
- El no poder controlar los impulsos: muchas veces somos impulsivos, generando así violencia, no sabemos cómo resolver las cosas.
- La falta de comprensión existente entre las parejas, la incompatibilidad de caracteres: la violencia intra-familiar es la causa MAYOR que existe de violencia, un niño que se críe dentro de un ambiente conflictivo y poco armonioso ha de ser, seguro, una persona problemática y con pocos principios personales.
- Falta de comprensión hacia los niños: saber que los niños son criaturas que no saben lo que hacen, son inocentes. Muchas madres maltratan a sus hijos, y generan así violencia.
- La drogadicción: es otra causa de la violencia, muchas personas se drogan para poder ser lo que no son en la

realidad, para escapar así de la realidad causando mucha violencia.

2.2.5. FACTORES DE RIESGO DE LA VIOLENCIA:

En el Perú, seis de cada 10 hogares conviven con la violencia, donde la prevalencia de violencia psicológica conyugal hacia la mujer es de 35% y la física es de 17 %, hecho que comienza a ser considerado como tortura por el grado de maltrato que viven las mujeres. Asimismo, un estudio más reciente en la ciudad de Lima señala que el 51% de las mujeres encuestadas reporta haber sufrido violencia física o sexual de parte de su pareja (Guezmes, 2009).

Para explicar la presencia de este fenómeno, se busca analizar los factores o variables asociados a la misma. Por ello nos enfocaremos en mencionar los factores desde los siguientes puntos de vista:

• FACTORES PSICOLOGICOS:

Antecedentes de violencia en la infancia

Las concepciones que las mujeres afectadas presentan sobre socialización de la violencia se refieren a la violencia familiar, desde la óptica de la “transmisión” de la violencia de generación en generación, como algo constante, que se repite en el espacio doméstico a lo largo del tiempo en la construcción de las relaciones

familiares. Las narrativas de las historias de vida de las mujeres afectadas se evidencian la violencia generacional de la siguiente forma, por ejemplo lo que refiere Paula:

He vivido la violencia desde niña porque mi madre me maltrataba, por eso se dice cuando maltratan desde niña parece que la persona se acostumbra a eso [...] a veces escucho programas de psicólogos o leo y pienso porque yo siento como si fuese de placer, cuando busco la pelea. Escuchando al psicólogo recuerdo que él decía que cuando una persona es maltratada en la infancia y en otras etapas la persona se acostumbra a eso (Paula). (22)

Esa narrativa interpretada por las propias mujeres que fueron violentadas por su madre en este estudio junto a mujeres atendidas en recurrencia de la violencia familiar, constatamos que los diversos tipos de agresión física y psicológica se ven revestidas de simbolismos que, en su subjetividad, sirven como estrategia para presentar esta realidad como natural. La naturalización de la violencia conyugal es la banalización de una situación concreta y un modo sutil de dominación del hombre a la mujer. Y actúa como obstáculo para el reconocimiento y visibilidad de la violencia. Es como si esta fuese una realidad natural y necesaria, y sus desdoblamientos, comunes y cotidianos.

En la narrativa de la participante Paula, ella dice que siente complacencia cuando pelea sin embargo ella manifiesta no maltratar a sus hijos (as), lo que nos indica que esa perpetuación no es dada por el determinismo, pues con orientación y educación se hace pensar a las personas en forma crítica para disminuir esa violencia, como ella dijo bien refiere en su historia de vida.

Es importante conocer los antecedentes del maltrato y brindar educación a los futuros padres, para de construir la violencia y construir y reconstruir la cultura de la no violencia.

Cardoso confirma que:

“sufrir violencia en la infancia, torna a las personas inseguras, con baja autoestima, con ausencia de sentido crítico sobre la violencia y dificultades de establecer relaciones positivas. Esas consecuencias repercuten en la decisión que la mujer hará de su futuro marido, bien como en su reacción frente a la violencia”.

Autoestima

Es la conciencia que cada uno tenemos acerca de nosotros mismos, de cuáles son los rasgos de nuestra identidad, cualidades y características más significativas de nuestra manera de ser, forma parte de auto concepto; también tiene un componente afectivo, desentimiento, del aprecio y amor que experimentamos hacia

nuestra persona, la consideración que mantenemos hacia nuestros intereses, creencias, valores y modos de pensar.

Las mujeres suelen presentar características psicológicas similares como la dependencia emocional, el temor a la sociedad y la baja autoestima entre otros aspectos.

Ana María Daskal (2010), encuentra que la mujer con baja autoestima presenta dos síntomas muy marcados, la dificultad para delimitar y defender su espacio, y decir “no”. Parece importante establecer una relación de estos síntomas con otra característica que se relaciona como no creerse merecedora de posesión.

• FACTORES SOCIALES:

Según la ONU en el Reino Unido (2010), afirma que la violencia contra la mujer proviene de un contexto social en su conjunto, la agresión contra la mujer refleja las amplias estructuras de desigualdad económica y social. Las concepciones que las mujeres afectadas presentan sobre socialización de la violencia, se refieren a la violencia familiar, desde la óptica de la “transmisión” de la violencia de generación en generación, como algo constante, que se repite en el espacio doméstico a lo largo del tiempo en la construcción de las relaciones familiares.

La violencia familiar se produce en todas las clases sociales, sin distinción de factores sociales, raciales, económicos, educativos o religiosos. Las mujeres maltratadas de menores recursos económicos son más visibles debido a que buscan ayuda en las entidades estatales y figuran en las estadísticas. Suelen tener menores inhibiciones para hablar de este problema, al que consideran "normal". Las mujeres con mayores recursos buscan apoyo en el ámbito privado y no figuran en las estadísticas. Cuanto mayor es el nivel social y educativo de la víctima, sus dificultades para develar el problema son mayores, por diversas razones. Sin embargo, debemos tener en cuenta que la carencia de recursos económicos y educativos puede ser un factor de riesgo, ya que implica un mayor aislamiento social.

Edad: Es el tiempo de existencia de una persona u otro ser vivo desde su nacimiento.

Grado de instrucción:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Ocupación: Es el trabajo que una persona realiza a cambio de dinero y de manera más o menos continuada.

Estado marital: El estado marital es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

Procedencia: Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva.

Vivienda propia: Es el lugar, edificio, construcción o habitación adecuada para que vivan las personas.

• **FACTORES CULTURALES:**

La influencia cultural es una variable que supone a sí mismo una atención profunda. Vivimos en un mundo donde es perfectamente natural resolver las diferencias y los conflictos de manera violenta. Nos hemos puesto de acuerdo al concluir que vivimos una cultura de violencia, pero aún no sabemos cómo transformar esta en una cultura de paz. Este es un punto de agenda que compromete las voluntades políticas de los gobiernos y de todas las instancias de la sociedad civil.

Estereotipos, en el caso de hombres y mujeres la división se traduce en la interiorización de roles sexuales estereotipados.

Mitos, sobre todo se encuentra mayor prevalencia en la zona rural, esto debido a diversos factores de migración e intercambio de culturas en diferentes regiones.

2.2.6. MALTRATO:

Es la acción de agredir verbal, física y psicológicamente muchas mujeres se muestran traumatizadas siendo así lastimadas. Teniendo su autoestima baja esta la lleva a sentirse menos que el hombre por el maltrato. Cuando una mujer se deja con su esposo después de todo lo que sufrió con él les da miedo de comenzar una nueva relación ya que ha quedado marcada por toda la vida. Dentro ello encontramos los siguientes tipos de maltrato:

MALTRATO FÍSICO.

Lesiones físicas graves: fracturas de huesos, hemorragias, lesiones internas, quemaduras, envenenamiento, hematomas, etc.

Lesiones físicas menores o sin lesiones: No requieren atención médica y no ponen en peligro la salud física del menor.

MALTRATO EMOCIONAL.

Rechazar: Implica conductas de abandono. Los padres rechazan las expresiones espontáneas del niño, sus gestos de cariño;

desaprueban sus iniciativas y no lo incluyen en las actividades familiares.

Aterrorizar: Amenazar al niño con un castigo extremo o con un siniestro, creando en él una sensación de constante amenaza.

Ignorar: Se refiere a la falta de disponibilidad de los padres para con el niño. El padre está preocupado por sí mismo y es incapaz de responder a las conductas del niño.

Aislar al menor: Privar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales.

MALTRATO POR NEGLIGENCIA.

Se priva al niño de los cuidados básicos, aún teniendo los medios económicos; se posterga o descuida la atención de la salud, educación, alimentación, protección, etc.

2.2.7. COMO SE PRODUCE Y SE MANTIENE LA VIOLENCIA

La violencia se establece de forma progresiva y se va agravando conforme pasa el tiempo, en lo que se ha venido a llamar la “Escalada de la Violencia”, que consta de cuatro peldaños:

- a) Agresiones psicológicas
- b) Agresiones verbales
- c) Agresiones Físicas

d) Muerte Violenta

El llamado “Ciclo de la Violencia Doméstica” ayuda a entender cómo se produce y se mantiene la violencia.

CICLO DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

1.- Fase de construcción de la tensión

Ataques verbales, amenazas, hostilidad progresiva, mayor vigilancia de la víctima.

Conducta cada vez más absorbente por parte del agresor que llega a aislar a la mujer, despojándola de los recursos que le permiten abandonar a la pareja, respeto hacia sí misma, orgullo. Profesión, dinero y familia.

2.- Fase de la violencia

Estallido de la violencia (maltratos o agresión), ocurre precipitadamente por un acontecimiento o sin previo aviso, después de la construcción de la tensión durante días o meses.

3.- Fase de luna de miel

El agresor se deshace en disculpas, prometiendo que nunca más volverá a hacer daño a la víctima. A menudo la corteja con regalos y con una conducta romántica. La mujer quiere creerle. Llega a

convencerse de que es responsabilidad suya mantener la paz y la armonía porque su pareja se lo repite continuamente.

2.2.8. ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DE LA VIOLENCIA

Los datos de prevalencia sobre la violencia de pareja varían a lo largo de todo el mundo en función de la definición de la violencia de pareja empleada, el tipo de violencia evaluada, la metodología de investigación utilizada o la población objeto de estudio, dificultando la comparación de los diferentes estudios, así como el conocimiento de la magnitud real del problema. Por otro lado, la mayoría de los estudios que evalúan la prevalencia de la violencia de pareja contra la mujer se centran en la violencia física y sexual, siendo menos comunes los estudios que informan de la prevalencia de la violencia psicológica ocurrida de forma independiente a otras formas de violencia. A continuación se ofrecen datos epidemiológicos de la violencia de pareja a nivel mundial, europeo y nacional, haciendo especial énfasis en los datos publicados en nuestro país.

A nivel mundial, el estudio realizado por Heise y Garcia-Moreno para la OMS (2010), en el que examinaron 48 estudios poblacionales realizados en 35 países, puso de manifiesto que entre el 10% y el 69% de las mujeres había sufrido violencia física por una pareja

masculina alguna vez a lo largo de su vida. Un estudio posterior, llevado a cabo para la OMS en 10 países –la mayoría en vías de desarrollo-, reveló que entre el 15% y el 71% de las mujeres había sufrido violencia física, sexual o ambas por parte de su pareja en algún momento de su vida. Respecto a la violencia psicológica, la prevalencia se situó entre el 20 y el 75% de las mujeres. Por otro lado, en ambos estudios se encontró que entre el 3% y el 54% de las mujeres fue víctima de violencia de pareja física, sexual o ambas durante el último año previo.

En España, los datos epidemiológicos sobre violencia de pareja son proporcionados por el Instituto de la Mujer, organismo adscrito al Ministerio del Igualdad a través de la Secretaría General de Políticas de Igualdad. Dicho organismo elabora estadísticas periódicas, entre otras, en relación al número de denuncias interpuestas y a los casos de asesinato por violencia de pareja. Por otro lado, el Instituto de la Mujer ha llevado a cabo tres encuestas de población: la primera en 2009, la segunda en 2010 y la última en 2011. La tercera macro encuesta poblacional reveló que el 7,2% de las mujeres mayores de 18 años podía considerarse como “técnicamente maltratadas” por parte de su pareja o expareja en la actualidad, siendo el 2,1% el

porcentaje de mujeres que se autodeclaró víctima de violencia por su pareja o expareja durante el último año

(Instituto de la Mujer, 2010). En cuanto al número de denuncias interpuestas por las mujeres por motivos de violencia de pareja, los datos ofrecidos por el Instituto de la Mujer revelan un incremento anual desde 2010 hasta la actualidad, tal y como se detalla a continuación. En el año 2002, un total de 43.313 mujeres denunciaron algún tipo de agresión por parte de su pareja o expareja (cónyuge, compañero sentimental y novio), 50.090 en el año 2007, 57.527 en 2008, 59.758 en el año 2009, 62.170 en 2010 y 63.347 en 2011 (Instituto de la Mujer). En 2012, el balance efectuado por el Ministerio de Igualdad puso de manifiesto un incremento del 16% respecto al año anterior, ascendiendo a un total de 108.261 denuncias (Ministerio de Igualdad). Una tendencia similar ascendente se viene produciendo en relación al número de asesinatos por violencia de pareja. En el año 2002, 54 mujeres fueron asesinadas en manos de su pareja o expareja, incrementándose a 71 en 2010 y a 72 en 2011. En 2011, año en el que se puso en marcha la recién aprobada Ley sobre Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, el número de

asesinatos descendió a 57, incrementándose nuevamente en los años sucesivos: 68 en 2010, 71 en 2011 y 75 en 2012.

Las dificultades para conocer las cifras de la violencia doméstica son enormes, aun en aquellas sociedades en las que ha aumentado la conciencia acerca de este problema.

Los datos que habitualmente se manejan en el Perú son de carácter jurídico, donde se recoge el número de denuncias realizadas, así como datos referentes a los recursos utilizados como casa de acogida o de emergencia.

La información más utilizada es la ofrecida por el Instituto de la Mujer y hace referencia al número de denuncias ocurridas a consecuencia de la violencia doméstica que llegaron a ser en el año 2009 de 57.527 casos y en el año 2010 llegaron a 59.758 casos.

2.2.9. FRECUENCIA DE LOS DIFERENTES TIPOS DE MALTRATO

Dado que los estudios sobre violencia de la mujer son un área de investigación muy reciente, la mayoría de los trabajos publicados hacen referencia a violencia global o sólo física, ya que es la de mayor visibilidad y más fácil de cuantificar, y hay muy poca

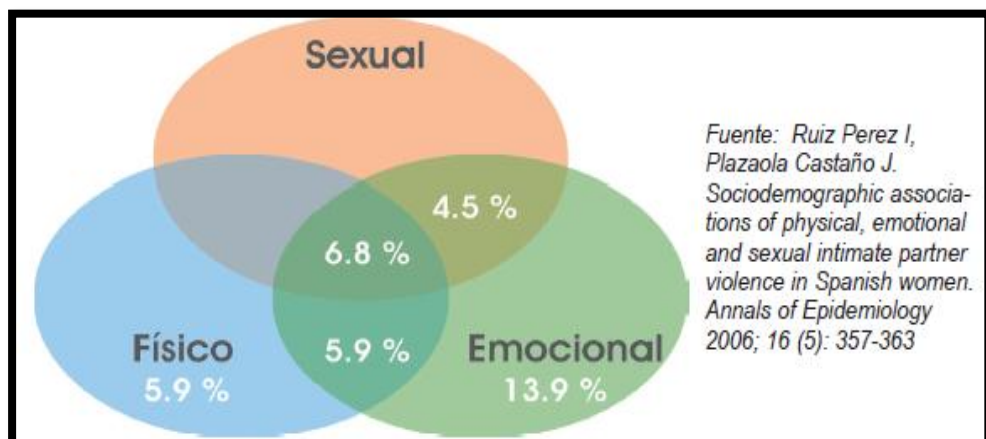
información de la frecuencia y características de las otras formas de maltrato y cómo se relacionan entre ellas.

Algunos ejemplos de estudios son los siguientes:

Autor / Año	Tipo de maltrato	Prevalencia (en %)
Richardson J. / 2002	Físico / Control / Amenaza	41 / 74 / 46
Cooker AL. / 2000	Físico sexual / Emocional y psicológico / Violencia pasado	55.1 / 77.3 / 22.7
Petersen R. / 2001	Todo tipo de maltrato	28
Cooker AL. / 2000	Todo tipo de maltrato	25.3
Mazza D. / 2001	Todo tipo de maltrato	28.5

Fuente: Raya Ortega L, Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J, Brun López-Abisab S, Rueda Lozano D, García de Vinuesa L, et al. La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica. Atención Primaria 2004; 34:117-27.

En el gráfico inferior se pueden apreciar como las diferentes categorías de maltrato se solapan entre sí:



2.2.10. IMPACTO DE LA VIOLENCIA EN LA SALUD DE LAS MUJERES

La violencia de pareja del hombre contra la mujer fue declarada en 2009 por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública dada su elevada incidencia a nivel mundial y las graves consecuencias que conlleva para las mujeres, las familias y la sociedad en general. Durante los últimos 25 años ha habido un creciente número de estudios, principalmente de tipo transversal, dirigidos a conocer el impacto de la violencia de pareja en la salud de las mujeres. La mayoría de estos estudios se han centrado en el impacto sobre la salud mental, siendo menos frecuentemente abordado el impacto sobre la salud física y relativamente poco investigado el impacto sobre el sistema inmune. Por otra parte, sólo recientemente se están llevando a cabo estudios longitudinales, cuyo abordaje principal es de nuevo el impacto de la violencia de pareja en la salud mental de las mujeres a lo largo del tiempo, quedando en un segundo plano el impacto en la salud física y siendo hasta la fecha inexistentes los estudios longitudinales que investigan el impacto sobre el sistema inmune.

Por otro lado, si bien en una relación violenta de pareja puede tener lugar tanto violencia física, psicológica y sexual, los estudios

existentes se han centrado principalmente en analizar el impacto de la violencia física, seguido por el impacto de la violencia sexual concomitante a la violencia física, el impacto de la violencia física y psicológica, el impacto de la violencia psicológica sola y, por último, el impacto de los tres tipos de violencia. A este respecto, numerosos estudios transversales ponen de manifiesto la existencia de concomitancia entre la violencia física y la violencia sexual, así como entre la violencia psicológica y la violencia sexual, incrementándose el impacto negativo sobre la salud de las mujeres cuando la violencia sexual coexiste con otro tipo de violencia. Por otro lado, está bien documentado que la violencia psicológica acompaña frecuentemente a otras formas de violencia, si bien puede aparecer, también, de forma independiente. En cualquier caso, la violencia psicológica ejerce un impacto en la salud tan devastador como la violencia física. En los sucesivos apartados se presenta una revisión de los estudios transversales y longitudinales que se han realizado sobre violencia de pareja y su impacto en la salud de las mujeres, tratando por separado los resultados encontrados en relación con la salud mental, la salud física y el sistema inmune.

IMPACTO EN LA SALUD MENTAL

En numerosos estudios se ha puesto de manifiesto una elevada incidencia del trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia. Por otro lado, se ha descrito una mayor incidencia de depresión, ansiedad, baja autoestima, ideación e intentos de suicidio y dependencia al alcohol en víctimas de violencia frente a personas que no han estado expuestas a dicha violencia.

IMPACTO EN LA SALUD FISICA

En cuanto a las consecuencias en la salud física, se ha encontrado una elevada incidencia de alteraciones psicosomáticas y de enfermedades físicas, principalmente de los sistemas circulatorio, digestivo, muscular, respiratorio y reproductor, así como un mayor riesgo de sufrir enfermedades autoinmunes, especialmente artritis reumatoide, psoriasis e hipertiroidismo. Como consecuencia, se ha descrito una elevada utilización de los servicios de salud por parte de las víctimas, situación que se mantiene durante un largo periodo de tiempo incluso una vez finalizada la exposición a la violencia.

Dentro de ella, encontramos consecuencias fatales y no fatales:

Consecuencias fatales: Homicidio, Suicidio, Mortalidad Materna y muerte por SIDA.

Consecuencias NO fatales



IMPACTO EN LA SALUD PSÍQUICA

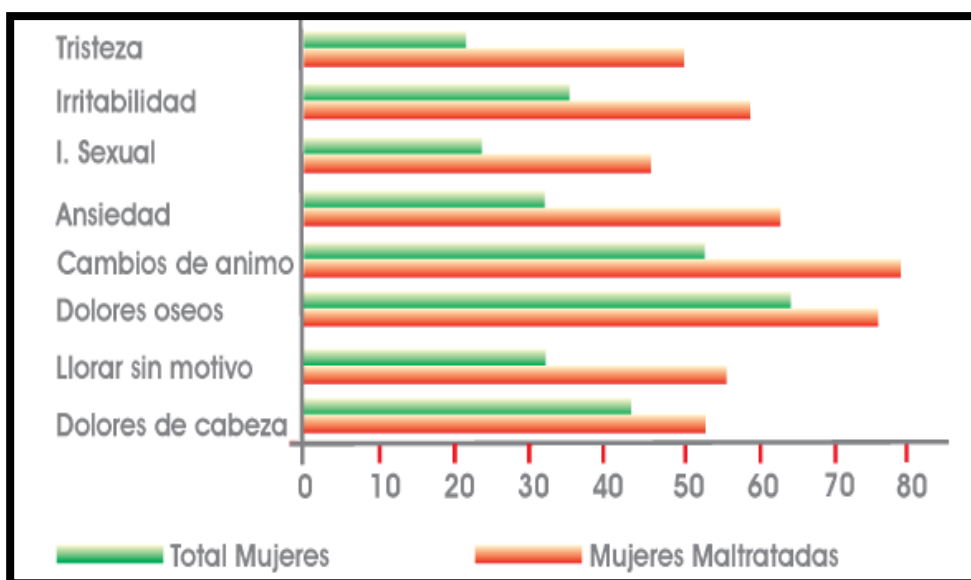
En un pasado no muy lejano, se ha postulado que ciertas características personales de las víctimas de violencia doméstica podrían ser la causa del maltrato. Por ejemplo, algunas corrientes han recurrido a características de masoquismo o a patologías como la histeria o el trastorno de personalidad dependiente, para explicar por qué algunas mujeres permanecen o regresan a una relación de abusos.

Culpabilizar a la víctima implica una doble victimización de la mujer: víctima no solo de una terrible situación de violencia, sino también de una serie de acusaciones que le responsabilizan de esa situación. En la actualidad existe, afortunadamente, suficiente documentación que demuestra que no existen características psíquicas diferentes entre las mujeres maltratadas y no maltratadas previamente al inicio del maltrato. Aunque hay autores que han defendido el “síndrome de la mujer maltratada”, hoy se considera que el maltrato incrementa una serie de sintomatología y de cuadros clínicos que van desde la ansiedad, insomnio o baja autoestima hasta la depresión clínica o el trastorno por estrés postraumático.

El consumo y abuso de determinadas sustancias, como alcohol, drogas y determinados psicofármacos (antidepresivos, anfetaminas, tranquilizantes y estimulantes), también se ha abordado de forma recurrente en el estudio de la violencia doméstica. A menudo, el uso de estas sustancias se ha planteado como estrategia de afrontamiento ante situaciones difíciles y estresantes, como es el caso del maltrato contra la mujer en la pareja.

En la Macro encuesta del Instituto de la Mujer se preguntaba por diferentes síntomas de carácter psicológico. Prácticamente todos

ellos fueron referidos con mayor frecuencia por las mujeres maltratadas sobre todo los cambios de ánimo y la tristeza.



Fuente: Fuente: Instituto de la Mujer. La violencia contra las mujeres. Resultados de la macro encuesta. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer, 2010.

2.2.11. MORTALIDAD POR VIOLENCIA

La expresión máxima de los problemas de salud que puede conllevar la violencia contra las mujeres es la muerte o “feminicidio”, como se denomina cada vez con mayor frecuencia al homicidio femenino. En nuestro país, los datos más recientes muestran que en el 2009, 71 mujeres a consecuencia de la violencia doméstica, y 28 hasta marzo de este año.

Recientemente se está difundiendo lo que se denomina Índice epidémico de mortalidad por violencia del compañero íntimo (I.V.C.I.). El índice epidémico es la razón o cociente entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata del I.E. acumulado) y los casos que se esperan para la misma semana.

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

2.3.1. El Agresor

Es la persona que muestra un comportamiento cuyo objetivo es hacer daño u ofender a alguien, ya sea mediante insultos o comentarios hirientes o bien físicamente, a través de golpes, violaciones, lesiones, etc.

2.3.2. La Familia

Es el conjunto de dos o más personas que viven en un domicilio y que a su vez comparten lazos afectivos. La familia constituye un sistema porque es un grupo de personas, con un conjunto especial de relaciones entre ellas, estas relaciones se establecen, mantienen y evidencian a través de la comunicación entre sus miembros.

2.3.3. Integridad física:

Es aquel derecho humano fundamental y absoluto que tiene su origen en el respeto debido a la vida y sano desarrollo de ésta. Es el derecho al resguardo de la persona, en toda su extensión, bien sea en su aspecto físico como mental.

2.3.4. Vida:

Abarca una serie de conceptos del ser humano y su entorno relacionados, directa o indirectamente, con la existencia.

2.3.5. Igualdad:

Es una situación social según el cual las personas tienen las mismas oportunidades o derechos en algún aspecto.

2.3.6. Derecho:

Es el orden normativo e institucional de la conducta humana en sociedad inspirada en postulados de justicia, cuya base son las relaciones sociales existentes que determinan su contenido y carácter.

2.3.7. Respeto:

Es el reconocimiento de que algo o alguien tienen valor. Se lo puede definir como la base del sustento de la moral y la ética. El respeto en las relaciones interpersonales comienza en el individuo, en el reconocimiento del mismo como entidad única que necesita que se

comprenda al otro. Consiste en saber valorar los intereses y necesidades de otro individuo.

2.3.8. Ley:

Es una norma jurídica dictada por el legislador. Es decir, un precepto establecido por la autoridad competente, en que se manda o prohíbe algo en consonancia con la justicia. Su incumplimiento trae aparejada una sanción.

2.3.9. Víctima:

En primer término. Es todo ser viviente sacrificado o destinado al sacrificio. Sin embargo, desde el punto de vista utilizado habitualmente, una víctima es la persona que sufre un daño o perjuicio, que es provocado por una acción, ya sea por culpa de otra persona, o por fuerza mayor.

2.3.10. Trastornos:

Son un conjunto de perturbaciones o anormalidades que se dan en las dimensiones emocionales, afectivas, motivacionales y de relación social de los individuos.

2.3.11. Salud:

Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

2.3.12. Prevenir:

Preparar y disponer con anticipación las cosas para un fin, conocer de antemano un daño, tratar de evitarlo, ver con anticipación algo que puede suceder y tener la oportunidad de estar preparados.

2.3.13 Orientación:

Es la forma en la que conocemos el espacio que nos rodea, guiándonos por unos puntos ya conocidos que actúan como referencia.

2.3.14. Amenaza:

Un delito o una falta, consistente en el anuncio de un mal futuro ilícito que es posible, impuesto y determinado con la finalidad de causar inquietud o miedo en el amenazado.

2.3.15. Ofensa:

Acción y resultado de ofender.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

Según la clasificación de Canales F. y *col*, y de acuerdo al problema y los objetivos planteados, la investigación es de tipo Analítico, porque se registra la información según va ocurriendo; descriptivo, porque se describe el comportamiento de la variable involucrada.

3.2 Diseño de Investigación

La investigación es no experimental, transversal correlacional porque se obtienen datos directamente de la realidad objeto de estudio, sin manipular deliberadamente ninguna variable, lo que se hace es observar el fenómeno tal como se da en su contexto natural para después analizarlos.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Factor psicológico	Autoestima: Es la conciencia que cada uno tenemos acerca de nosotros mismos, de cuáles son los rasgos de nuestra identidad, cualidades y características más significativas de nuestra manera de ser, forma parte de auto concepto; también tiene un componente afectivo, de sentimiento, del aprecio y amor que experimentamos hacia nuestra persona, la consideración que mantenemos hacia nuestros intereses, creencias, valores y modos de pensar.	Es el porcentaje obtenido según la escala de medición.	Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alta ▪ media ▪ Baja 	Ordinal
Factor Social	Edad: Es el tiempo de existencia de una persona u otro ser vivo desde su nacimiento.	Se toma como muestra a aquellas mujeres que se encuentran en edad fértil excluyendo a aquellas que pertenecen a la tercera edad.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Años 	Cuantitativa Razón
	Grado de Instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Se toma en cuenta a aquellas mujeres que tienen grado de instrucción.	Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analfabeta ▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Superior 	Ordinal
	Ocupación: Es el trabajo que una persona realiza a cambio de dinero y de manera más o menos continuada.	Se toma en cuenta a aquellas que realizan alguna labor.	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Independiente ▪ Dependiente 	Nominal
	Estado Marital: El estado marital es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Es la convivencia con la pareja o sin ella según la declaración propia de la persona.	Estado Marital	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Con pareja ▪ Sin pareja 	Nominal
	Procedencia: Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva.	Se toma en cuenta a aquellas mujeres que proceden de algún lugar.	Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tacna ▪ Puno ▪ Otras provincias 	Nominal
	Vivienda Propia: Es el lugar, edificio, construcción o habitación adecuada para que vivan las personas.	Se toma en cuenta a aquellas mujeres que cuentan con vivienda.	Vivienda Propia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No 	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE: Violencia en la Mujer en edad Fértil	VIOLENCIA PSICOLÓGICA: Se refiere a las acciones que pueden afectar la salud mental de la persona, alterando su equilibrio emocional y generando un efecto destructivo sobre su personalidad depresión, disminución de las capacidades para enfrentar situaciones difíciles, propensión al suicidio.	Se toma en cuenta a aquellas mujeres que han sido violentadas.	Violencia Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Severo ▪ Moderado ▪ Leve 	Ordinal

3.4 Población y Muestra del Estudio

3.4.1 Población

La población del trabajo de investigación está conformada por 160 mujeres, del C.S. "Lince-Lima", en el período, 2013. (N=160)

3.4.2 Muestra

- **Tamaño de muestra:**

La muestra quedó constituida por 60 mujeres en edad fértil.

- **Tipo de muestreo:**

Se utilizó el muestreo no probabilístico, por Conveniencia.

- **Criterios de Inclusión:**

Se incluyó a todas las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Lince-Lima.

- **Criterios de Exclusión:**

Excluir a todas las mujeres gestantes de alto riesgo obstétrico.

Excluir a todas las mujeres adultas mayores, que presenten alteraciones de memoria.

3.5 VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE INDEPENDIENTE

Factor psicológico:

Autoestima

Factores sociales:

Edad

Grado de Instrucción

Ocupación

Estado marital

Procedencia

Vivienda propia

VARIABLE DEPENDIENTE:

Violencia en Mujeres en Edad Fértil

3.6 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó la autorización de la directora, Gerente del Servicio de Obstetricia del C.S. "Lince-Lima", 2013

Los métodos de recolección de datos que se usaron fueron:

Se realizó entrevista directa a mujeres en edad fértil que acudieron para atención en el C.S "Lince-Lima", durante el periodo 2013.

Se vaciaron los datos en una base del programa de SPS vs 17

Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron:

Técnicas estadísticas: Estadística descriptiva. Media, moda, mediana, mínimo, máximo, desviación estándar, varianza y tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos. Software: IBMSPSS VS 17. *Statistics* y Microsoft office Excel.

Para la contrastación de la hipótesis se utilizó el estadístico de prueba de Chi cuadrado.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DE
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-
LIMA-2013”**

**TABLA Nº 1
SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA**

NIVEL DE AUTOESTIMA	MUJERES EN EDAD FÉRTIL	
	Nº	%
AUTOESTIMA BAJA	12	20,0
AUTOESTIMAMEDIA	48	80,0
AUTOESTIMAALTA	0	0,0
TOTAL	60	100,0

FUENTE: Cuestionario aplicado en el C.S. LINCE-LIMA-2013

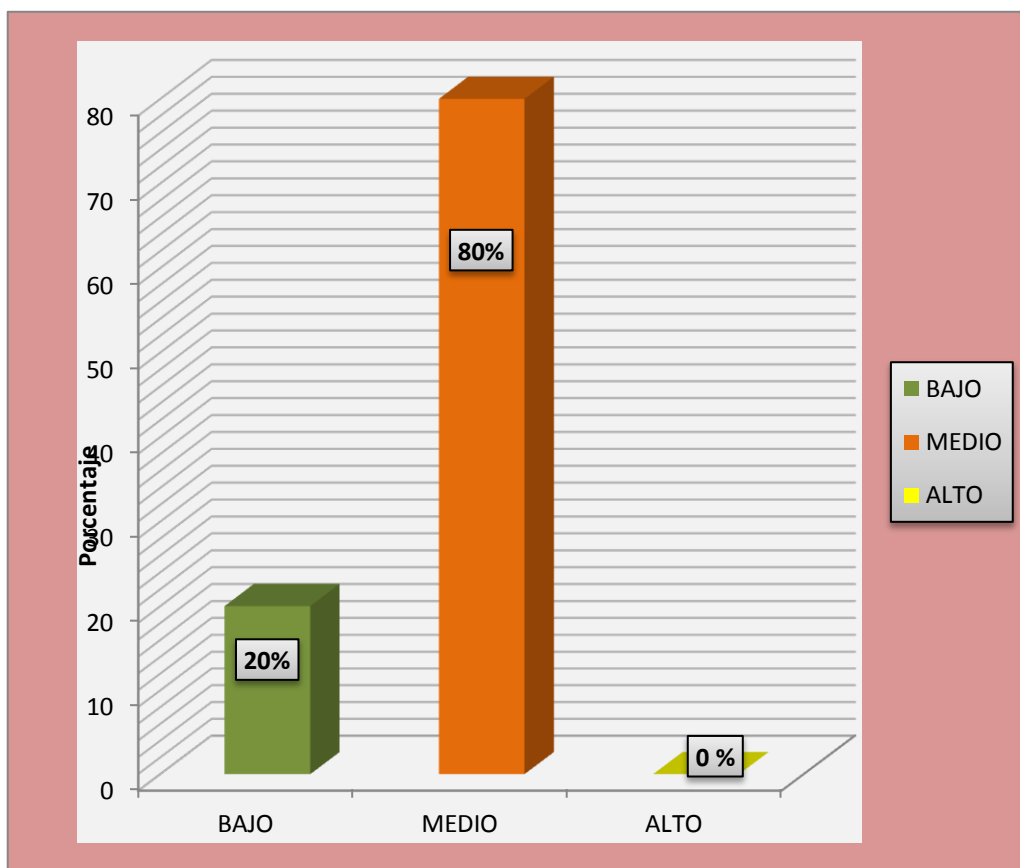
INTERPRETACIÓN.-

Se observa que:

- 1.- En el nivel medio de autoestima se encontró un 80% en 48 casos.
- 2.- En el nivel bajo de autoestima se encontró un 20% en 12 casos de un total de 60 casos.

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DE
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-
LIMA-2013”**

**GRAFICO N° 1:
SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA**



Fuente Tabla 1

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DE
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-
LIMA-2013”**

**TABLA Nº 2
SEGÚN NIVEL DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA**

NIVEL DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA	MUJERES EN EDAD FÉRTIL	
	Nº	%
LEVE	0	0,0
MODERADO	48	80,0
SEVERO	12	20,0
TOTAL	60	100,0

FUENTE: Cuestionario aplicado en el C.S. LINCE-LIMA-2013

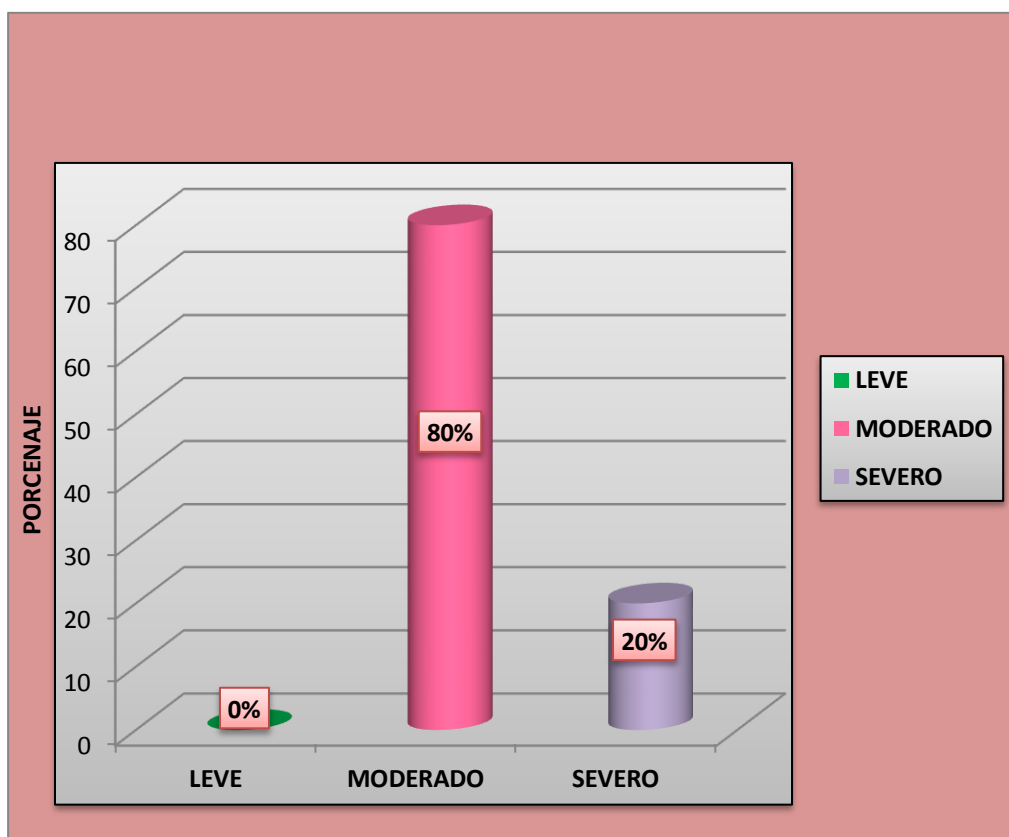
INTERPRETACIÓN.-

Se observa que:

- 1.- En el nivel moderado de violencia psicológica se encontró un 80% en 48 casos.
- 2.- En el nivel severo de violencia psicológica se encontró un 20% en 12 casos de un total de 60 casos.

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DE
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-
LIMA-2013”**

**GRAFICO Nº 2
SEGÚN NIVEL DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA**



FUENTE: Tabla 2

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DE
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-
LIMA-2013”**

**TABLA Nº 3
SEGÚN EDAD**

EDAD(AÑOS)	MUJERES EN EDAD FÉRTIL	
	Nº	%
16-27	29	48,3
27-38	20	33,3
38-49	11	18,3
TOTAL	60	100,0

FUENTE: Cuestionario aplicado en el C.S. LINCE-LIMA-2013

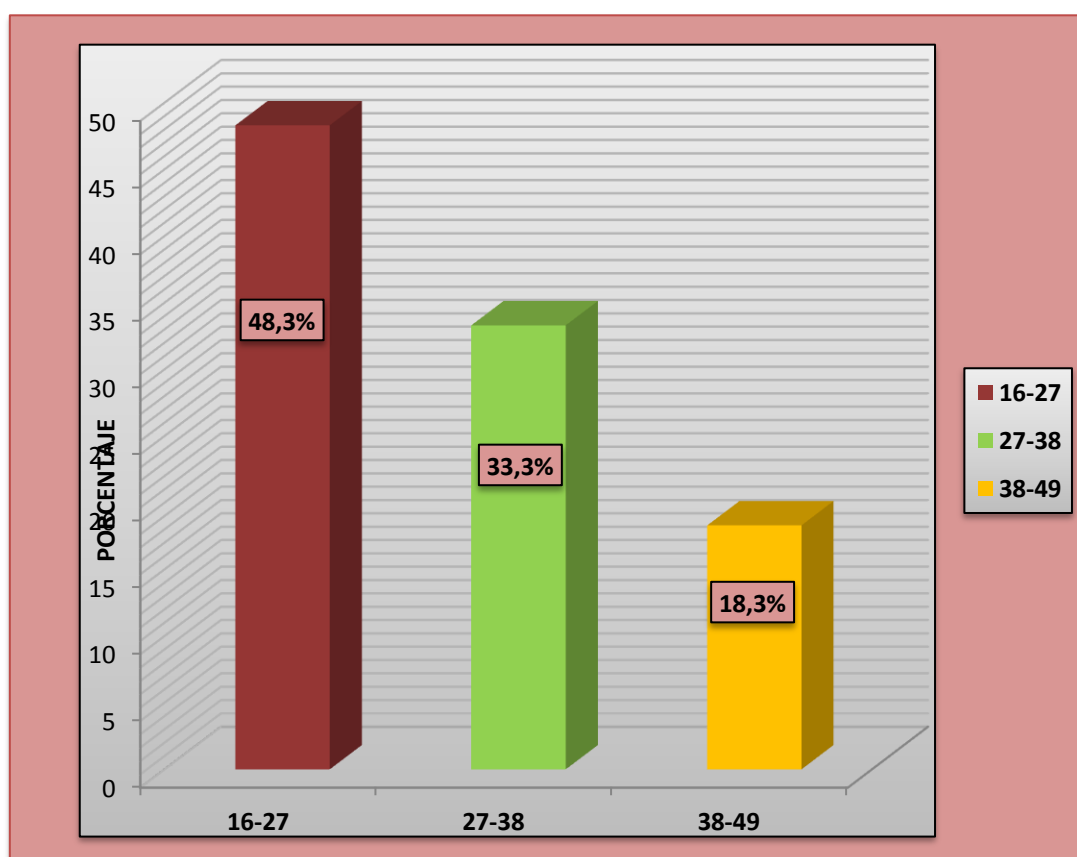
INTERPRETACIÓN.-

Se observa que:

1. En el grupo de 16-27 años, se encontró un 48.3% en 29 casos.
2. En el grupo de 27-38 años, se encontró un 33.3% en 20 casos.
3. Y en el grupo de 38-49 años, se encontró un 18.3% en 11 casos de un total de 60 casos.

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DE
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-
LIMA-2013”**

**GRÁFICO Nº 3
SEGÚN EDAD**



FUENTE: Tabla 3

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DE
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-
LIMA-2013”**

**TABLA N° 4
SEGÚN ESTADO MARITAL**

ESTADO MARITAL	MUJERES EN EDAD FÉRTIL	
	N°	%
CON PAREJA	51	85,0
SIN PAREJA	9	15,0
TOTAL	60	100,0

FUENTE: Cuestionario aplicado en el C.S. LINCE-LIMA-2013

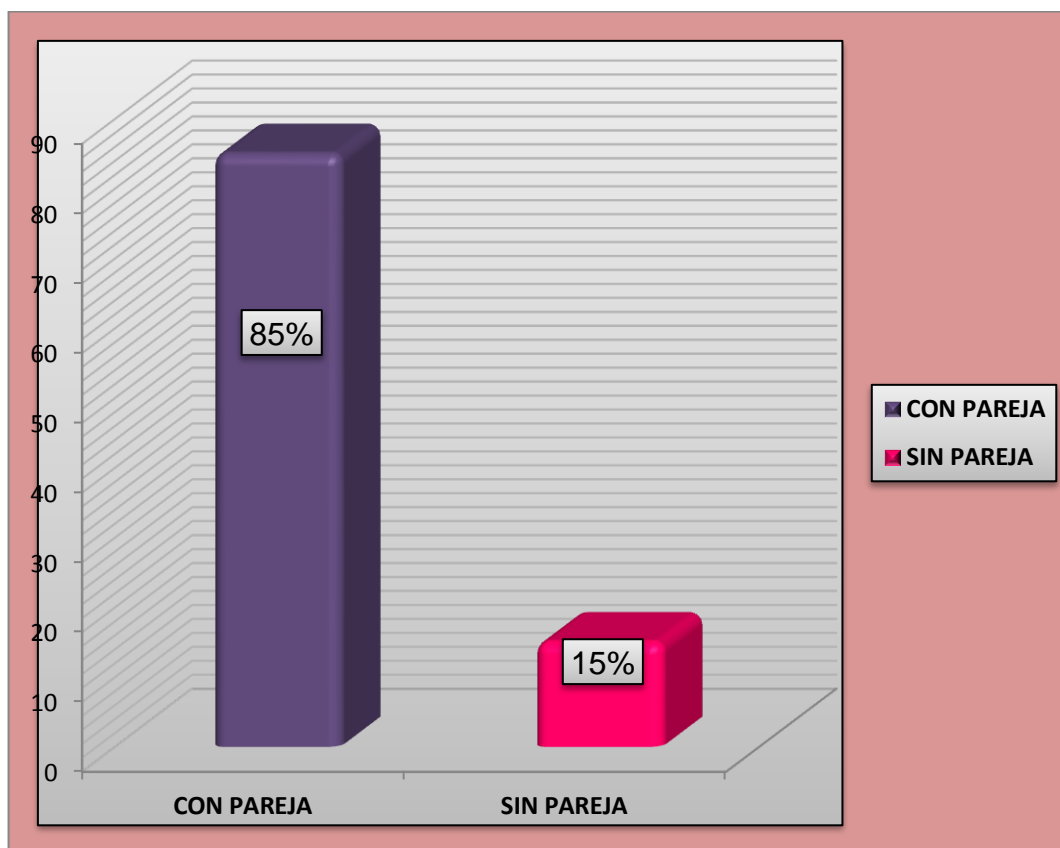
INTERPRETACIÓN.-

Se observa que:

1. En el estado marital con pareja se encontró un 85% en 51 casos.
2. En el estado marital sin pareja se encontró un 15% en 9 casos, de un total de 60 casos.

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DE
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-
LIMA-2013”**

**GRAFICO N° 4
SEGÚN ESTADO MARITAL**



Fuente Tabla 4

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DE
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-
LIMA-2013”**

**TABLA Nº 5
SEGÚN GRADODE INSTRUCCIÓN**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	MUJERES EN EDAD FÉRTIL	
	Nº	%
ANALFABETA	3	5,0
PRIMARIA	13	21,7
SECUNDARIA	37	61,7
SUPERIOR	7	11,7
TOTAL	60	100,0

FUENTE: Cuestionario aplicado en el C.S. LINCE-LIMA-2013

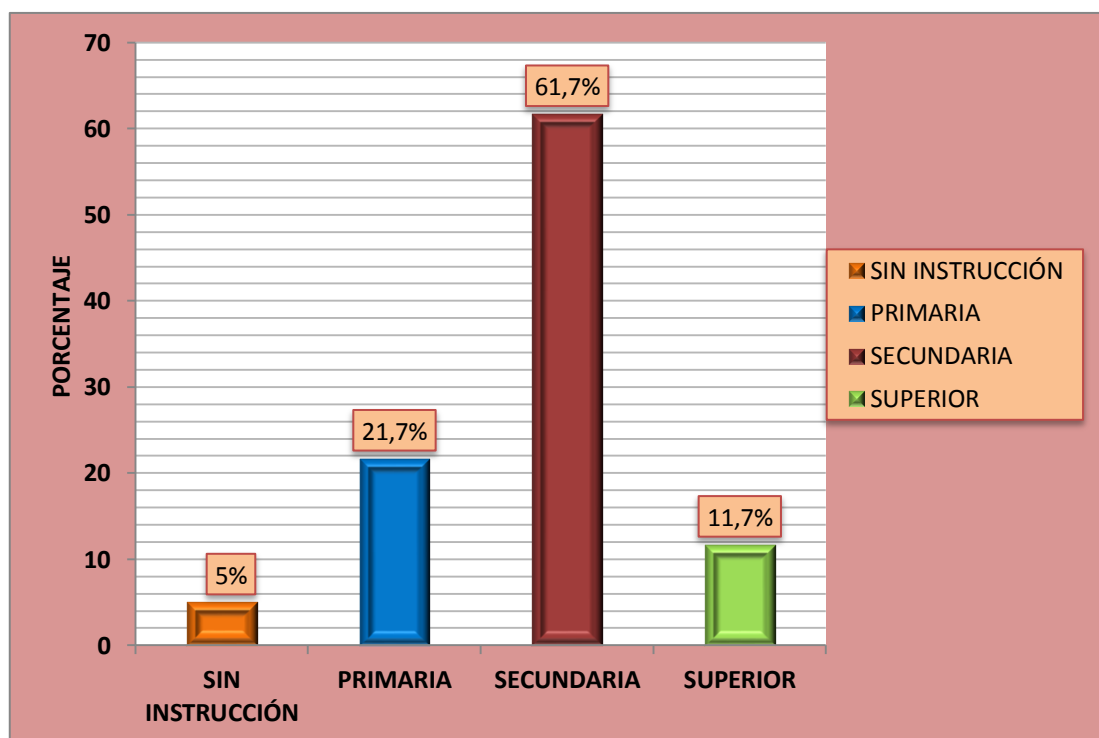
INTERPRETACIÓN.-

Se observa que:

1. En el nivel secundaria se encontró un 61.7% en 37 casos.
2. En el nivel primaria se encontró un 21.7% en 13 casos.
3. En el nivel superior se encontró un 11.7% en 7 casos.
4. Y en el nivel analfabeta se encontró un 5% en 3 casos de un total de 60 casos.

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DE
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-
LIMA-2013”**

**GRÁFICO Nº 5
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN**



Fuente Tabla 5

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DE
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-
LIMA-2013”**

**TABLA N° 6
SEGÚN OCUPACIÓN**

OCUPACIÓN	MUJERES EN EDAD FÉRTIL	
	N°	%
INDEPENDIENTE	36	60,0
DEPENDIENTE	24	40,0
TOTAL	60	100,0

FUENTE: Cuestionario aplicado en el C.S. LINCE-LIMA-2013

INTERPRETACION.-

Se observa que:

1.- En la ocupación independiente se encontró un 60% en 36 casos.

2.- En la ocupación dependiente se encontró un 40% en 24 casos de un total de 60 casos.

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DE
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-
LIMA-2013”**

**GRÁFICO N° 6
SEGÚN OCUPACIÓN**



Fuente Tabla 6

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DE
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-
LIMA-2013”**

**TABLA N° 7
SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA**

LUGAR DE PROCEDENCIA	MUJERES	
	N°	%
LIMA CERCADO	32	53,3
TACNA Y PUNO	22	36,7
OTROS DISTRITOS LIMA	6	10,0
TOTAL	60	100,0

FUENTE: Cuestionario aplicado en el C.S. LINCE-LIMA-2013

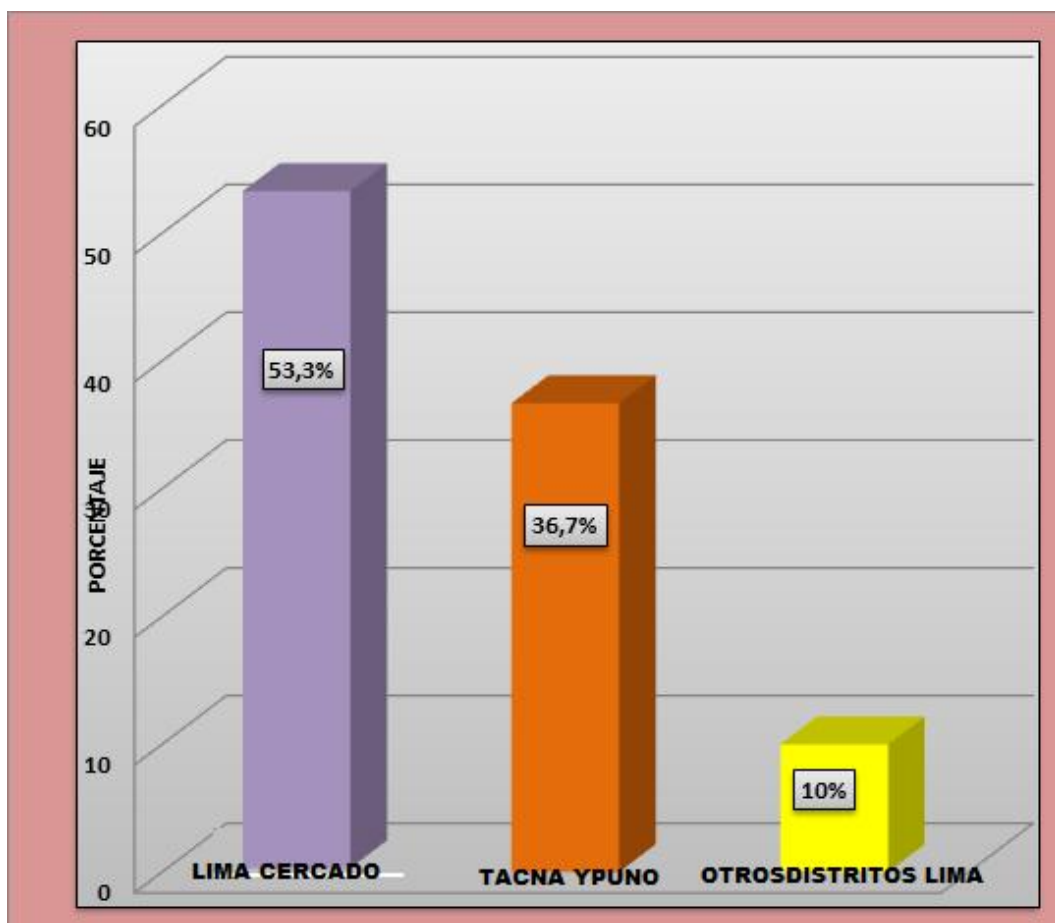
INTERPRETACION.-

Se observa que:

- 1.- En la procedencia de Lima cercado se encontró un 53.3% en 32 casos.
- 2.- En la procedencia de Tacna y Puno se encontró un 36.7% en 22 casos.
- 3.- Y en la procedencia Otros distritos Lima se encontró un 10% en 6 casos de un total de 60 casos.

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DE
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-
LIMA-2013”**

**GRÁFICO Nº 7
SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA**



Fuente Tabla 7

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DE
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-
LIMA-2013”**

**TABLA Nº 8
SEGÚN VIVIENDA PROPIA**

VIVIENDA PROPIA	MUJERES EN EDAD FÉRTIL	
	Nº	%
NO	37	61,7
SI	23	38,3
TOTAL	60	100,0

FUENTE: Cuestionario aplicado en el C.S. LINCE-LIMA-2013

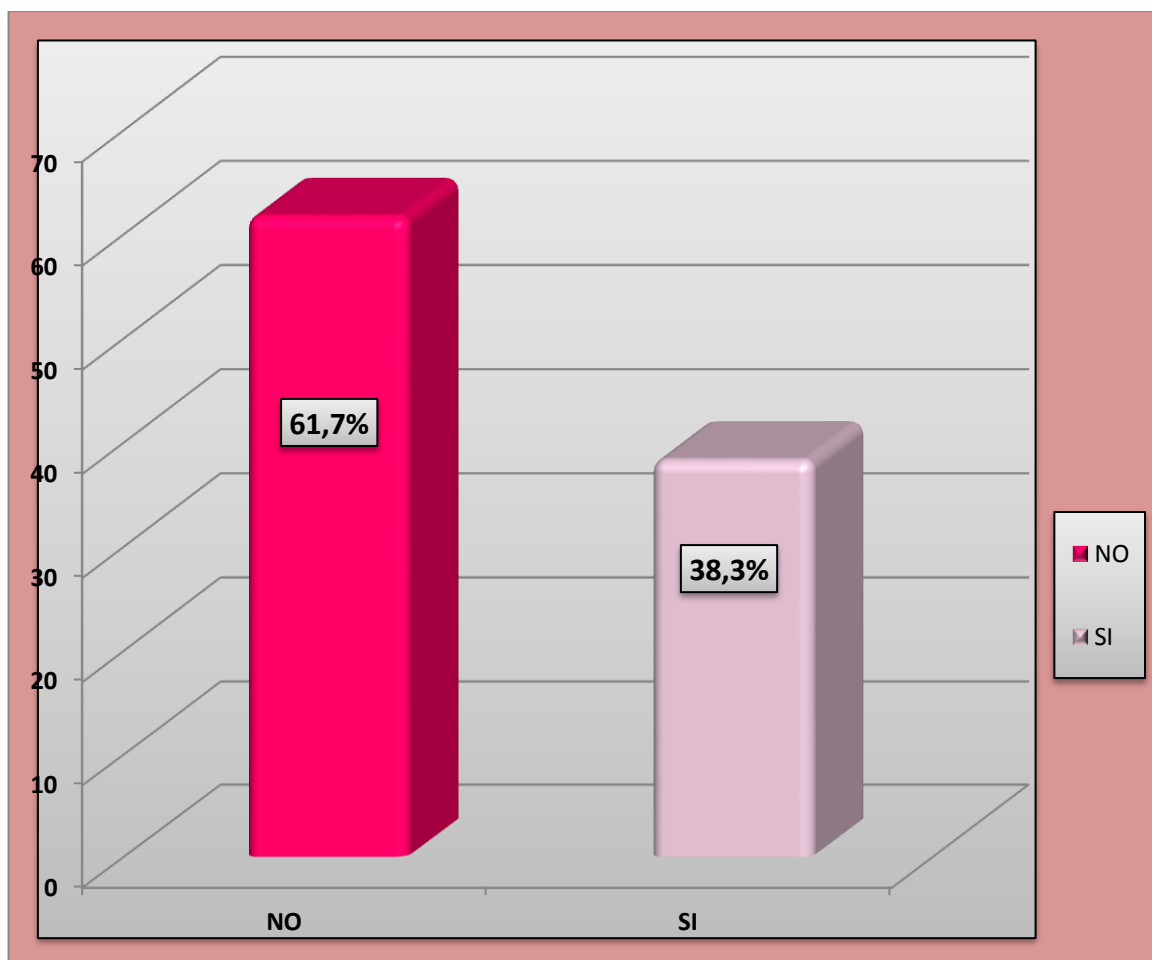
INTERPRETACION.-

Se observa que:

- 1.- En las mujeres que NO tienen vivienda propia se encontró un 61.7% en 37 casos.
- 2.- En las mujeres que SI tienen vivienda propia se encontró un 38.3% en 23 casos de un total de 60 casos.

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DE
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LINCE-
LIMA-2013”**

**GRÁFICO Nº 8
SEGÚN VIVIENDA PROPIA**



Fuente Tabla 8

4.1 Proceso de contrastación de hipótesis

4.1.1 hipótesis General

1) Formular hipótesis:

H_0 : No existe relación entre edad y el nivel de violencia psicológica en las mujeres de edad fértil

H_1 : Existe relación entre edad y el nivel de violencia psicológica en las mujeres de edad fértil

2) Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

3) Estadístico de prueba: $X_c^2 = 7,802$

4) Decisión:

$P = 0,020 < \alpha = 0,05$ entonces se rechaza H_0

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,802 ^a	2	,020
Razón de verosimilitudes	9,682	2	,008
Asociación lineal por lineal	7,276	1	,007
N de casos válidos	60		

Interpretación:

En la tabla 1, se presenta la prueba de hipótesis para contrastar la relación entre la variable nivel de violencia psicológica y edad en mujeres. La prueba resultó significativa porque la probabilidad es mayor a 0,05 ($P = 0,020$), por lo que se sostiene que el nivel violencia psicológica en las mujeres de edad fértil se relaciona con la edad.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

De acuerdo con los hallazgos, se evidencia que los porcentajes de violencia psicológica moderada oscilan entre un 80% y un 20%, Comparado con “datos de un informe reciente del Banco Interamericano De Desarrollo, donde se observa que por ejemplo en Ecuador un 60% de las mujeres de Quito han sido golpeadas por su marido, Perú con un 70%”, o estudios como el realizado en España (2010) con porcentajes entre el 3 y el 52%, se supone similar o incluso menor”.

Las mujeres en unión libre presentan los más altos porcentajes de agresión física, sobre quienes están casadas o separadas, lo que se asemeja a lo encontrado en Perú (2011) donde se observa que las mujeres casadas tienden menos a sufrir violencia física que las mujeres en unión libre o separadas. En cuanto a violencia y amenazas psicológicas se halló que varían los porcentajes entre 10,2 y 26,1%; en países como Brasil (2001) este porcentaje se encuentra alrededor de un 24% y en Nicaragua alcanza un 45%.

En Chile, Entre el año 2009 y 2010, en la región Metropolitana de Santiago se han registrado 84 casos de feminicidios; los autores de estos crímenes fueron parejas o ex parejas sentimentales de las víctimas y familiares. También se han presentado casos de mujeres en prostitución

asesinadas por sus “clientes”. Según el diario “La Cuarta” de Chile; entre 2006 y 2012 se registraron 581 casos de homicidios de mujeres; en 345 de los casos los autores fueron hombres con quienes la víctima mantenía una relación de pareja.

Los datos reseñados nos muestran que la violencia contra la mujer, expresada en su forma más extrema en el feminicidio, es un problema que se desarrolla en un contexto general de discriminación contra la mujer; nuestro país forma parte de esta realidad.

Las mujeres son las responsables del sostén del hogar, las labores domésticas, y la crianza de los hijos, esta situación crea en ellas una sobrecarga de funciones, sumada a la concepción psicológica errada que ella tiene de rol del hombre como jefe del hogar, crea en ella un ambiente de tensión, estrés y disconformidad que la empuja a ir en contra de los ideales de su pareja desencadenándose la violencia.

Del grupo de mujeres que son dependientes económicamente del esposo; son más vulnerables a ser víctima de violencia conyugal, puesto que están limitadas en la autonomía y libertad en relación a la disposición de bienes materiales, y son las más propensas a sufrir violencia económica, física, psicológica y sexual.

Comparado con “datos de un informe reciente del Banco Interamericano de Desarrollo donde se observa que por ejemplo en Ecuador un 60% de las mujeres de Quito han sido golpeadas por su marido, Perú con un 70%”, o estudios como el realizado en Perú (2009) con porcentajes entre el 3 y el 52%, se supone similar o incluso menor”.

Las mujeres en unión libre presentan los más altos porcentajes de agresión física, sobre quienes están casadas o separadas, lo que se asemeja a lo encontrado en Perú (2009) donde se observa que las mujeres casadas tienden menos a sufrir violencia física que las mujeres en unión libre o separadas.

En cuanto a violencia y amenazas psicológicas se halló que varían los porcentajes entre 10,2 y 26,1%; en países como Brasil (2009) este porcentaje se encuentra alrededor de un 24% y en Nicaragua alcanza un 45%.

Las numerosas consecuencias de la violencia domestica para la salud de las mujeres son importantes, ya que pueden incrementar la necesidad de atención en salud; los resultados muestran como un 27,3% de mujeres han tenido que asistir al centro de salud o médico como consecuencia de las agresiones del compañero. Mediante el análisis se identificó un 38,3% de mujeres agredidas que dicen buscar ayuda en otras personas cercanas.

CONCLUSIONES

- En el presente estudio se encuentra que los factores psicosociales influyen en el maltrato de la mujer en edad fértil, observándose que en su mayoría se encuentran en el nivel psicológico Moderado con un 80% en 48 casos de un total de 60 casos.
- Se identificó el factor psicológico en su variable autoestima, que en su mayoría las mujeres tienen un nivel de autoestima medio con un 80 % en 48 casos de un total de 60 casos.
- Se identificaron factores sociales que influyen significativamente en la violencia:
 - ✓ Estado marital con un 85% con pareja en 51 casos.
 - ✓ El grado de instrucción en nivel secundario, con un 61,7% en 37 casos y
 - ✓ La ocupación independiente con un 60% en 36 casos de un total de 60 casos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que en nuestra Universidad; inicien la formación y creación de un Instituto de la Mujer, por cuanto esta Universidad cuenta con Facultades como Ciencias Jurídicas, Ciencias de la Salud, las cuales tienen la posibilidad de brindar apoyo a la población de riesgo antes mencionada.
- Coordinar con instituciones de salud como el MINSA, ES-SALUD, ONG, CARITAS, UNJBG; para que se le brinde apoyo Psicológico, que involucren a la mujer como actor competente en la capacidad de tomar decisiones y controlar su propia vida.
- Que se implemente un Plan de Intervención para la Educación permanente en Salud.
- Se recomienda continuar con investigaciones referentes al tema con mayor precisión en estudios cualitativos en grupos con similares condiciones socioculturales y de salud.

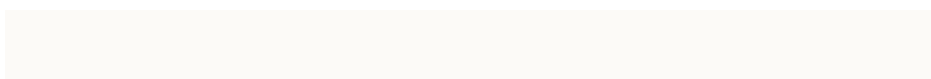
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chavanneau S, Protección contra la violencia familiar, Buenos Aires, Revista Actualidad Psicológica, Junio 1995, p. 26.
2. Artilés JI, Violencia y Sexualidad. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1998: 24-25.
3. Artilés JI, Salud y violencia de género en: Género: salud y cotidianidad. Ed. Científico-Técnica, La Habana 2000: 205- 219.
4. Valdez J.C, Salazar A, Hernández E, Domínguez M, Torre R y Barbosa D, Violencia Intrafamiliar. enfoque en género. La Habana 2000
5. Muñiz C, Ferrer D, González J, Jiménez G, Violencia intrafamiliar. Rev. Cubana Méd. Gen. Integr. 2000; 16(5):468-73
6. Ferreira G, Hombres violentos, mujeres maltratadas. Aportes a la investigación y tratamiento de un problema social. Buenos Aires. Editorial Sudamericana, 1992.
7. Méndez, H; Valdez, R; Viniegra, V; Rivera, R; Violencia contra la mujer: Conocimiento y Actitud del personal Médico del Instituto Mexicano del seguro social ,Revista de Salud Pública de México 2003;45;472- 482

8. World Health Organization. Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Geneva; 2005.
9. Tavaral, Sexual Violence. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology; 2006 (20) 5:1-14.
10. Guesmez A, Palomino N, Ramos M; Violencia Sexual y Física con las Mujeres. Segunda Edición Perú; 2002 p20-25.
11. Pacora P, Capcha E, Esquivel L, Ayala M, Ingar W, Huiza L. La privación social y afectiva de la madre se asocia a alteraciones anatómicas y funcionales en el feto y recién nacido. Medicina Lima; 2005; 66(4):282-289.
12. Echeburúa E. Trastornos de ansiedad en la infancia. Editorial La Pirámide. Madrid; 1993.
13. Stith S, Psicología de la violencia en el hogar, Buenos Aires, Editorial Paidós; 1998.
14. ISIS Internacional. Banco de datos Femicidio. La violencia contra la mujer: femicidio en el Perú. Octubre; 2005.
15. Linda R, Violencia doméstica: una crisis en salud pública. Perú Primera Edición 2000,p.591-597
16. FRANCE M; Maltrato Psicológico.Segunda Edición Nueva York; 2001p24-32.
17. Martínez M; 2000.

- 18.** Counts D, Brown JK, Campbell JC. to Have and to Hit. 2nd ed. Chicago, University of Chicago Press, 1999
- 19.** World Health Organization (WHO). World Report on Violence and Health. Ginebra, Suiza, Organización Mundial de la Salud: 2002.
- 20.** Acevedo E, Violencia Basada en Género. Perú. Coordinación Nacional del País. Primera Edición 2004, P.45-51
- 21.** Neises N; El Poder de la Autoestima. Barcelona España. Editorial Paidós; 1997.
- 22.** Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. OPS-Limusa, 1986.
- 23.** Vélez L. Merchán M. Factores sociales, económicos y demográficos de la violencia domestica contra la mujer por Compañero Intimo, según zona de Residencia y Regiones de Colombia. 2000
- 24.** Macassi I., Mallqui K., Beteta J. Violencia Contra La Mujer :Feminicidio En El Perú .Lima, Octubre 2005

ANEXOS



Anexo 1: Instrumento de Recolección de Datos

Encuesta

En el presente instrumento tiene la finalidad de tallar los factores psicológicos que influyen en el maltrato motivo por el cual pedimos su colaboración con su sinceridad. Marque con un aspa(x) en los espacios que lo requiera.

I.- FACTOR SOCIAL:

1.1.- Edad: _____

1.2.- Estado civil: Con pareja () Sin pareja ()

1.3.- Grado de instrucción: Analfabeta () Primaria ()

Secundaria () Superior ()

1.4.- Ocupación: Independiente () Dependiente ()

1.5.-Vivienda propia: si () no ()

1.6.- Procedencia: Lima () Puno () Otros ()

ESCALA DE AUTOESTIMA

Medición 1 2 3

Instrucciones: A continuación se presentan algunas oraciones con el fin de conocer qué piensa Ud. con respecto a sí mismo. Marque con un (x)

la casilla que más se acerque a su criterio. No deje ninguna sin contestar, por favor.

	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
1. En general estoy contento(a) conmigo mismo(o).			
2. A veces pienso que no sirvo para nada.			
3. Creo que tengo buenas cualidades.			
4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.			
5. Creo que no tengo muchos motivos como para sentirme orgulloso(a)			
6. A veces me siento realmente inútil.			
7. Siento que soy una persona digna de estima, al menos en igual medida que las demás.			
8. Desearía sentir más respeto por mí mismo(a).			
9. Me inclino a pensar que en general soy un fracaso.			
10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a)			

VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Mi pareja:	Si	A veces	No
1. Controla continuamente mi tiempo			
2. Es celoso y posesivo.			
3. Me acusa de ser infiel y coquetear			
4. Me desanima constantemente a salir o mantener relaciones con los/as amigos/as y con la familia.			
5. No quiere que estudie.			
6. No quiere que trabaje.			
7. Controla mis gastos y me obliga a rendir cuentas.			
8. Me humilla frente a los demás.			
9. Rompe y destruye objetos de valor sentimental.			
10. Me amenaza.			
11. Me arremete.			
12. Me fuerza a mantener relaciones sexuales			
13. Arremete a los animales de compañía.			
14. Me desautoriza delante de los/as hijos/as.			
15. Compite con los/as hijos/as por mi atención.			

Anexo2: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	VARIABLES
¿Cuáles son los Factores Psicosociales que influyen en el maltrato de las mujeres en edad fértil del C.S. "Lince-Lima", 2013?	Determinar los Factores psicosociales que influyen en el maltrato de las mujeres en edad fértil del C.S. "Lince-Lima", 2013.	Existen Factores psicosocial es que influyen en el maltrato de las mujeres en edad fértil.	<p>Diseño de Investigación La investigación es no experimental, porque se obtienen datos directamente de la realidad objeto de estudio.</p> <p>Población y Muestra: Población El trabajo de investigación está conformada por 160 mujeres, del centro de salud Lince en el período, 2013. (N=160)</p> <p>3.4.2 Muestra .Tipo de muestreo: mujeres en edad fértil. .Tamaño de muestra: La muestra quedó constituida por 60 mujeres en edad fértil,</p>	<p>Variable independiente: Factores psicosociales</p> <p>Variable dependiente: maltrato de las mujeres en edad fértil</p>